Rapportage uitkomsten Q-koorts Herpen II onderzoek

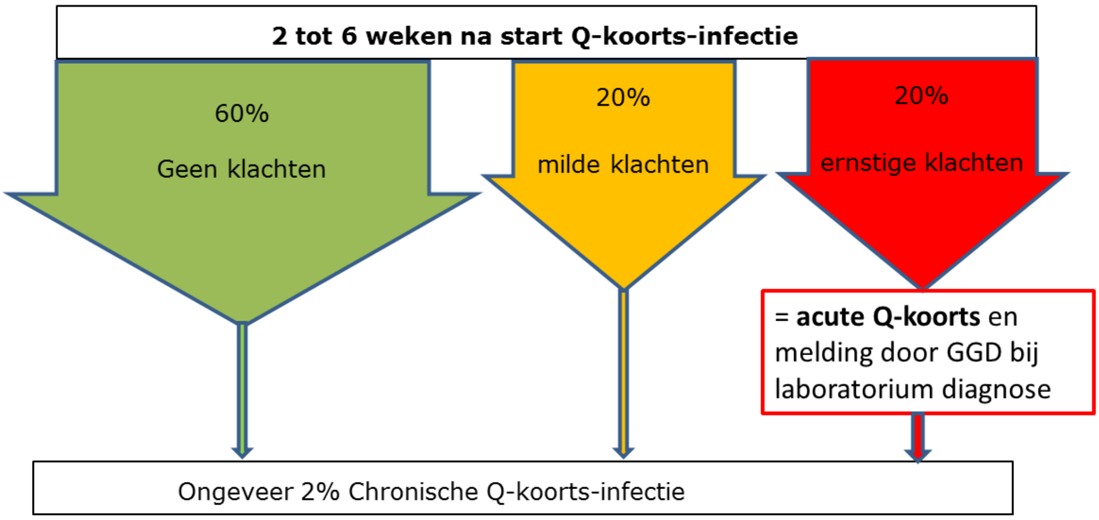
22 juni 2015

De GGD Hart voor Brabant voerde dit onderzoek uit in samenwerking met AMPHI de academische werkplaats van het Radboud universitair medisch centrum, Innatoss Laboratories, het Laboratorium voor Medische Microbiologie van het Jeroen Bosch Ziekenhuis, het Radboud Q-koortsexpertise centrum van het Radboudumc, Q-uestion, het RIVM (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu) en vele vrijwilligers van deze verschillende organisaties.



GGD Hart voor Brabant
T: 0900 463 64 43
I: www.ggdhvb.nl

ALGEMEEN OVER Q-KOORTS-INFECTIES



Acute Q koorts is het bewezen doormaken van de Q-koorts-infectie met ernstige klachten.

Melden door de GGD

De GGD kan van bijvoorbeeld de huisarts of een laboratorium een "aangifte" van een Q-koorts-infectie ontvangen. Melden door de GGD is iets anders. De GGD meldt alleen Q-koorts-infecties die voldoen aan alle Nederlandse meldingseisen. De GGD meldt dus niet alle "aangegeven" gevallen. Niet melden door de GGD ondanks aangifte is bijvoorbeeld mogelijk bij infecte zonder of met milde klachten, bloedonderzoek dat niet voldoet aan de meldingsregels, en infecties waarvan de eerste ziektedag langer dan 90 dagen geleden is.

ONDERZOEK Q-HERPEN II

De GGD Hart voor Brabant voerde het onderzoek Q-koorts Herpen II in 2014 uit, na goedkeuring van de Medisch Ethische Toetsings Commissie (METC) in Utrecht. Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport bekostigde het onderzoek mede op verzoek van de patiëntenvereniging Q-uestion.

Doel van het onderzoek

Het doel was inzicht krijgen in:

1. hoe vaak een Q-koorts-infectie en chronische Q-koorts voorkomt bij inwoners van Herpen,
2. de lange termijn gevolgen van een Q-koorts-infectie op;
    a. kwaliteit van leven
    b. vermoeidheid na Q-koorts
3. of testen van inwoners op chronische Q-koorts , in andere gebieden met veel Q-koorts nodig is
4. vergelijking van onderzoeken naar Q-koorts in 2007 en 2014 in Herpen.

Uitvoering onderzoek

Het onderzoek bestond uit twee delen:

1. het invullen van een vragenlijst en
2. een bloedafname voor twee testen;
    a. de immunofluorescentie assay, de IFA; meet de afweerstoffen tegen de Q-koortsbacterie in het bloed en is de gebruikelijke test.
    b. de Q-Detect; meet de reactie van afweercellen tegen de Q-koortsbacterie en is een nieuwe test.

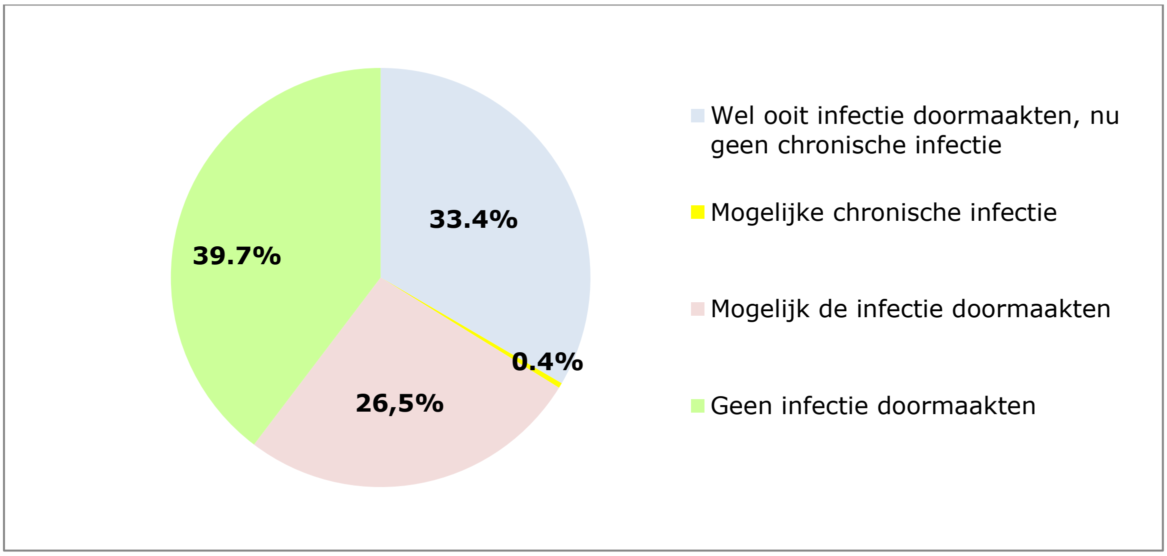
De belangrijkste resultaten van dit onderzoek

- De opkomst van 71% was hoog.
- Naar schatting maakte 34% van de inwoners van Herpen ooit een Q-koorts-infectie door.
- Tijdens dit onderzoek ontdekten we één nieuwe patiënt met chronische Q-koorts.
- De kwaliteit van leven en vermoeidheid was vergelijkbaar voor deelnemers die wel of niet een Q-koorts-infectie doormaakten. Dat was voor beide bloedtesten zo.
- Deelnemers met acute Q-koorts die door de GGD gemeld werden, zijn wel vaker moe.

1. HOE VAAK KOMT EEN Q-KOORTS-INFECTIE EN CHRONISCHE Q-KOORTS VOOR IN HERPEN?

Begin 2014 nodigde de GGD 2.161 inwoners uit het gemeentedeel Herpen (postcode 5373) van 18 jaar en ouder uit voor deelname aan dit onderzoek. 1.534 inwoners van Herpen namen deel. Dit is een heel hoge opkomst van 71%.

Van 1.515 personen (70.1%) heeft de GGD de vragenlijst én de bloeduitslag. Het bloed van 1.517 personen is onderzocht op Q-koorts en chronische Q-koorts. Van 2 personen had de GGD wel de bloeduitslag maar geen vragenlijst. Van 17 personen had de GGD geen bloed.



- De IFA-test (afweerstoffen in het bloed) toonde aan dat 513 deelnemers (33.8%) een Q-koorts infectie doormaakten:
  - 507 deelnemers hebben *geen* chronische infectie
  - 6 deelnemers (0.4%) hebben mogelijk een *chronische Q-koorts-infectie*
    - bij 2 deelnemers was *chronische Q-koorts* al in het verleden vastgesteld.
    - onderzoek van de overige 4 deelnemers in het Radboudumc toonde aan dat:
      - 3 deelnemers *geen chronische Q-koorts* hadden.
      - 1 deelnemer *wel chronische Q-koorts* had.

- Bij deelnemers die *mogelijk* de infectie doormaakten was dit alleen te zien in de Q-Detect test en niet in de IFA test. Het is niet zeker of deze deelnemers de infectie doormaakten. Wat wel zeker is, is dat zij nu *geen* chronische Q-koorts-infectie hebben.

2. DE LANGE TERMIJN GEVOLGEN VAN EEN Q-KOORTS-INFECTIE

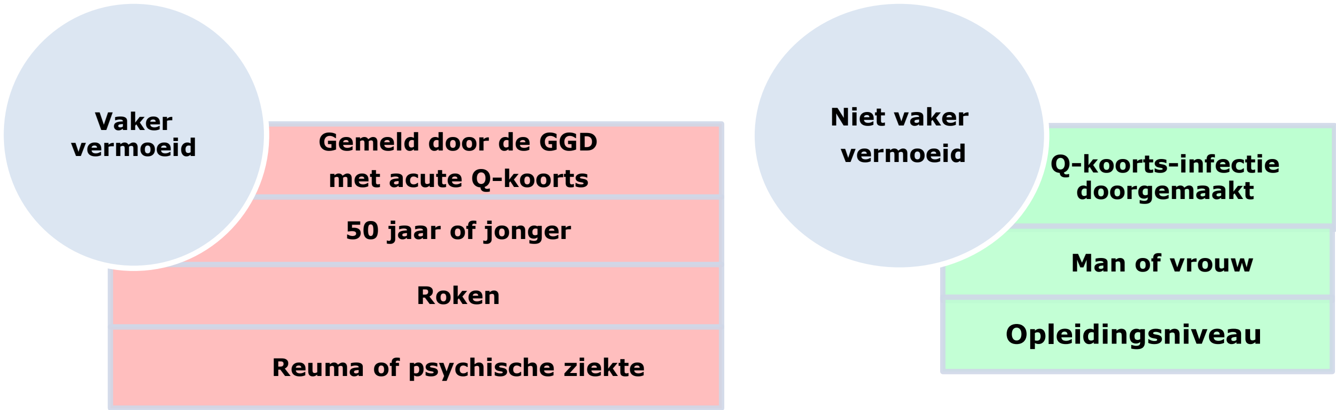
De kwaliteit van leven is gemeten met het Nijmegen Clinical Screening Instrument (NCSI). Deze vragenlijst brengt de algemene gezondheidstoestand in kaart. De NCSI is verdeeld in 8 onderdelen. Ieder onderdeel krijgt een score. Deze score is ingedeeld in normaal, milde problemen en klinisch relevante problemen.

Deelnemers met én zonder een doorgemaakte Q-koorts-infectie hadden een vergelijkbare kwaliteit van leven in 2014.

Het voorkomen van vermoeidheidsklachten
De groepen deelnemers met een doorgemaakte Q-koorts-infectie (IFA test), zonder doorgemaakte infectie of met een mogelijke infectie (op basis van de Q-Detect test) hadden even vaak vermoeidheidsklachten. Deelnemers van 50 jaar of jonger, rokers en mensen met sommige chronische aandoeningen hadden vaker vermoeidheidsklachten. Het opleidingsniveau en man of vrouw zijn, maakt niet uit voor het voorkomen van vermoeidheid.

Vermoeidheidsklachten komen het meeste voor bij deelnemers die een infectie doormaakten én door de GGD werden gemeld met acute Q-koorts. Van deze 49 deelnemers (die de vragenlijst vermoeidheid invulden) hadden 31 personen (63%), last van vermoeidheid. Hiervan hadden 22 personen (47%), last van ernstige vermoeidheid. Verklaringen hiervoor kunnen zijn:

- alleen de mensen met ernstige klachten zijn gemeld,
- de ernst van de klachten in het begin van de ziekte werken mogelijk langer door wat zich oa kan uiten in vermoeidheid.



3. IS TESTEN VAN INWONERS OP CHRONISCHE Q-KOORTS IN GEBIEDEN MET VEEL Q-KOORTS NODIG?

Op basis van de resultaten van het onderzoek gaf de GGD samen met de onderzoekspartners dit advies aan het Ministerie van VWS:

"Bijna 34% van deelnemers aan deze studie had aantoonbare antistoffen (IFA positief) tegen de bacterie C. burnetii in het bloed. Zij maakten in het verleden een infectie door. Bij screenen van ruim 1.500 personen in dit hoog incidentie gebied zeven jaar na de uitbraak spoorden wij één nieuwe patiënt op met chronische Q-koorts, die nu behandeling krijgt. Dit suggereert dat screenen van de algemene bevolking elders, in gebieden waar vermoedelijk sprake was van een lagere infectiedruk, waarschijnlijk weinig oplevert."

4. VERGELIJKING ONDERZOEKEN NAAR Q-KOORTS IN HERPEN IN 2007 EN 2014

287 inwoners van Herpen namen deel aan beide onderzoeken en gaven toestemming voor het samenvoegen van informatie. Bij het onderzoek in Herpen uit 2007 bleek dat 24% van de deelnemers de infectie doormaakten. In 2014 was dit 34%. Dat wijst erop dat er na 2007 nog mensen besmet werden.

Mogelijk is het aantal deelnemers, dat de infectie doormaakte hoger dan 34%. Dit omdat de afweerstoffen in de loop van de tijd afnemen en soms na jaren niet meer aantoonbaar zijn. Bij 14 personen (17%), die in 2007 een infectie hadden, was dit in 2014 niet meer aantoonbaar met de IFA test. Bij 11 van deze mensen was de Q-detect test wel positief.

Komt deze infectie vaker voor bij deelnemers met regelmatig contact met dieren of dierproducten?

Deelnemers die werken of werkten met dieren/dierproducten, huisdieren, landbouwdieren of beiden, of aanwezig waren bij de geboorte van dieren of regelmatig contact met dieren in de directe omgeving hadden, bleken in 2014 in Herpen niet vaker antistoffen tegen de bacterie in het bloed te hebben.

5. CONCLUSIE

De belangstelling voor het onderzoek was groot, blijkt uit de opkomst van 71%.

Bijna 34% maakte een Q-koorts-infectie door. Dat percentage is hoog. Gelukkig vonden we maar één nieuwe patiënt met chronische Q-koorts. Van de deelnemers die een infectie doormaakten werd slechts 10% door de GGD gemeld.

De GGD gaf op basis van de gegevens van dit onderzoek het advies aan het ministerie van VWS dat het testen in andere gebieden waar veel Q-koorts voorkomt waarschijnlijk weinig zal opleveren (zie kop 3 op deze bladzijde).

In het algemeen is er geen verschil tussen deelnemers die de infectie wel of niet doormaakten voor de kwaliteit van leven en voor vermoeidheid. Een belangrijke uitzondering is dat deelnemers die acute Q koorts doormaakten, en gemeld werden door de GGD, wel duidelijk meer vermoeid zijn.
Een mogelijke verklaring is: mensen die gemeld werden met acute Q-koorts hadden tijdens het doormaken van de infectie vaak ernstige klachten. Mogelijk werken deze klachten nog door voor een deel van hen waardoor zij nu nog vermoeid zijn.

6. DANKWOORD

Wij danken de deelnemers uit Herpen hartelijk voor deelname. Ook de inzet van de vele vrijwilligers en partners was heel belangrijk voor het slagen van het onderzoek. Zonder u allen was dit niet mogelijk geweest. Wij geven de resultaten weer in wetenschappelijke artikelen.